



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

Tel 09 224 80 04  
Fax 09 224 80 16

**MEDISCHE BEELDVORMING  
AANVRAAG MRI ONDERZOEK straat 201**

<i>Identificatie patiënt</i>		
Naam:	Voorna(a)m(en)	
Geboortedatum:	...../...../.....	
Geslacht:	<input type="checkbox"/> Mannelijk	<input type="checkbox"/> Vrouwelijk

- nuchter                       niet nuchter  
 met contrast                 MR meegeven op CD-rom

Afspraak: datum: ..... / ..... / .....      uur: .....

Dit ingevuld formulier moet op de dag van het onderzoek worden voorgelegd, zo niet zijn wij verplicht uw onderzoek te weigeren!

**VOORGESTELD(E) ONDERZOEK(EN):**

Neuro		Bot en Gewrichten		Body	
<b>Hersenen</b>		<b>Bovenste ledematen</b>		<b>Mammografie</b>	
- hersenen screening		<b>Schouder</b>		- standaard	
- fossa posterior		- schouder	L R	- implantaten	
- hypofyse		- scapula	L R	<b>Thorax</b>	
		<b>Elleboog</b>		- mediastinum	
- binnenoor			L R	- pleura	
- schedelbasis		<b>Pols</b>		- thoraxwand / sternum	
- schedeldak		- pols	L R	- plexus brachialis	
		- hand	L R	<b>Abdomen</b>	
- orbita (geen make-up)	R-L	- vinger / duim	L R	- lever	
- paranasale sinussen				- nieren	
- TMG		<b>Bovenarm</b>		- pancreas	
			L R	- MRCP	
		<b>Voorarm</b>		- bijniere	
- stereotaxie			L R	- andere .....	
- spectroscopie		<b>Onderste ledematen</b>		<b>Klein bekken</b>	
		<b>Heup</b>		- rectum	
		- heup		- prostaat	
		- sacrum / SIG	L R	- gynaecologische structuren	
		- bekken / pubis	L R	- andere .....	
<b>Hals</b>		- abdominale spieren	L R	<b>Angio</b>	
- hypopharynx		- bil/dij	L R	- aorta	
- lymfeklieren		<b>Knie</b>		- hersenen-arteriografie	
- mondbodem		- standaard		- hersenen-plebografie	
- rhinopharynx		- andere .....	L R	- halsvaten	
- schildklier		<b>Enkel</b>		- nieren	
- speekselklieren		- enkel	L R	- onderste ledematen	
		- voorvoet / midvoet	L R	- Thoracic outlet syndrome	
		- teen	L R		
<b>Wervelzuil</b>		<b>Bovenbeen / Dij</b>			
- cervicale wervelzuil /merg			L R		
- dorsale wervelzuil /merg		<b>Onderbeen</b>			
- lumbale wervelzuil /merg			L R		
- volledige wervelzuil /merg		<b>Onderbeen</b>			
			L R		
<b>Andere:</b>					

<b>Neuro / Hersenen</b>	
- Alzheimer	
- Aneurysma	
- AVM	
- Bloeding	
- CVA / TIA	
- Demyelinisatie	
- Dissectie carotis / vertebralis	
- Hypofyse	
- Normotensieve hydrocefalie	
- Ruimte-innemend proces	
- Temporale epilepsie	
- Tinnitus	
- Vasculair conflict	
- Veneus infarct / sinus trombose	
- Discitis	
- Discus hernia	
- Discus hernia post-op	
- Fractuur	
- Merg compressie	
- Nauw kanaal	
- Tumor	
<b>Bot en gewrichten</b>	
- arthrografie	
- kraakbeenlijden	

**Contra indicaties MR!**

! Pacemaker, Defibrillator	J	N
! Neurostimulator	J	N
! Cochlear Implantaat	J	N
! Metaalsplinters (beroep?)	J	N
! Inwendige medicatie pomp	J	N

**Relevante bijkomende inlichtingen:**

! Allergie :	J	N
! Diabetes	J	N
! Osteosynthese Materiaal	J	N
Waar?.....		
! Nierinsufficiëntie?	J	N
Zo ja: Kreatinine serum?	.....	µmol/l
! Zwangerschap?	J	N
! Borstvoeding	J	N

**! ANDERE ..**

Verpleegeenheid: .....

Ambulant? J N

Telefoon patiënt(e): .....

Te vergelijken met onderzoek van: .....

**Diagnostische vraagstelling:** .....**Relevante klinische inlichtingen (Verplicht in te vullen):**.....  
.....

Trauma? Datum? .....

Pijnlokalisatie? .....

ATCD: .....

**Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling:**

.....

Aanvragende geneesheer:

Telefoon:

Datum: ...../...../.....

Handtekening en stempel arts

(zonder handtekening, naam, rizinr van de aanvragende arts is de aanvraag onwettig)